



Les priorités en matière de vaccination contre la Covid-19 pour les personnes de moins de 65 ans (Phase 1b): des options fondées, réalistes et flexibles

Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) qui a en charge la mise au point des aspects scientifiques des stratégies vaccinales en Belgique déplore tout d'abord la diffusion prématurée (en date du 3 février 2021) du présent rapport sous une forme non finalisée et extraite de son contexte. La reprise souvent maladroite et confuse par certains media d'une telle information parcellaire a suscité incompréhension, questions et inquiétudes non justifiées auprès des soignants et de la population elle-même. La campagne de vaccination belge contre la COVID-19 actuellement menée mérite beaucoup mieux que des effets d'annonce. Plus que jamais, les messages diffusés doivent rester scientifiquement étayés, clairs, accessibles et surtout consensuels.

Le présent rapport (CSS-9618) a nécessité le travail assidu d'une vingtaine d'experts scientifiques de haut niveau selon une procédure rigoureuse typique du CSS assurant qualité scientifique, indépendance et transparence. Parmi ces experts figuraient des représentants de Sciensano, du KCE, du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique et de nombreux autres experts belges en la matière prestant à titre personnel. Le rapport fait la synthèse des recommandations internationales des différents NITAGs d'autres pays (*National Immunization Technical Advisory Groups*), des publications scientifiques récentes les plus pertinentes et de l'opinion des experts. Il se réfère également aux données belges récoltées dans différents hôpitaux du pays assurant la prise en charge des patients touchés par l'infection virale.

Un “accordéon de priorités” pour un cadre opérationnel non figé

Se basant sur de solides données scientifiques, le CSS propose aux Autorités compétentes d'appliquer au mieux au plan opérationnel les options définies avec beaucoup de détail et de manière très accessible dans le volumineux rapport. Cependant on retiendra le principe **qu'il vaut mieux vacciner en priorité un patient qui ne correspond pas aux critères de priorité proposés plutôt que d'omettre un patient prioritaire.**

Les niveaux de priorités et les exemples de pathologies **ne doivent pas être considérés comme des recommandations strictes et figées dans le temps.** Ces dernières évolueront en fonction des données disponibles et des différents types de vaccins que la Belgique possède ou va recevoir. Une certaine flexibilité est nécessaire et des modifications peuvent s'opérer au niveau de la *Taskforce* « Opérationnalisation de la stratégie de vaccination COVID-19 » pour **rendre le processus le plus fluide et le plus efficace possible.**

Ces priorités peuvent donc être vues comme un accordéon que l'on “comprime” (regrouper des catégories) en cas de stocks importants ou que l'on “étend” (donner des priorités plus limitées avec certains groupes avant les autres) en fonction d'impératifs opérationnels ou de stocks plus limités de vaccins.

Un outil précieux pour les Autorités et les professionnels de terrain

L'avis donne, à destination des Autorités et des médecins généralistes et/ou spécialistes, les définitions et critères médicaux précis pour caractériser au mieux ces différents groupes et, ce en lien avec les codes ICPC-2 (*International Classification of Primary Care, Second edition*) de la nomenclature officielle de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). A notre connaissance, ce sont les seules recommandations scientifiques officielles au niveau européen qui prennent en compte cet aspect pratique.

Cette catégorisation étant connue et utilisée dans le cadre du suivi du Dossier Médical Global (DMG) des patients, elle aidera les soignants à jouer pleinement leur rôle pour répondre aux questions légitimes de leurs patients et participer activement à la campagne de vaccination belge via l'évaluation individuelle de chaque situation clinique.

Priorité 1A et données belges significatives sur la mortalité

Les patients repris ci-dessous ont tous un niveau de priorité très élevé étant donné leur risque significativement plus élevé de décéder d'une forme grave de la COVID-19 et ce avec un niveau de preuve élevé au niveau des publications internationales. Ceci est également confirmé statistiquement par les données épidémiologiques belges actuelles.

Dans le cas **des cancers hématologiques, des maladies hépatiques et rénales chroniques**, ceci se vérifie aussi pour les patients plus jeunes.

Comorbidité	Age	Priorité	Niveau	Epidémio
Maladies pulmonaires chroniques	45-64	1	A	Mortalité
Maladies cardiovasculaires chroniques	45-64	1	A	Mortalité
Maladies neurologiques chroniques – Démences	45-64	1	A	Mortalité
Diabète sucré, Type 1 & 2	45-64	1	A	Mortalité
Cancers “ solides “ (non hématologiques)	45-64	1	A	Mortalité
Cancers hématologiques	18-64	1	A	Mortalité
Maladies hépatiques chroniques (Child-Pugh B et C)	18-64	1	A	Mortalité
Maladies rénales chroniques (CDK G3a à G5) Patients dialysés	18-64	1	A	Mortalité

Priorité 1A et données belges et/ou internationales significatives sur l'admission ICU

Les patients repris ci-dessous ont un niveau de priorité très élevé car ils présentent un risque significativement plus élevé en Belgique (**Obésité**) ou dans les études internationales d'être admis dans les unités de soins intensifs (USI-ICU) et ce avec un niveau de preuve élevé car les études disponibles vont quasi toutes dans le même sens ou confirment ces tendances. Souvent, les données belges sont soit trop peu nombreuses ou pas assez différenciées pour faire des nuances plus précises au sein des groupes.

Pour **les patients immunodéprimés (hors VIH), les patients sur liste d'attente et receveurs de transplantation** ou atteints du **syndrome de Down**, cela est également valable pour les plus jeunes.

Obésité et obésité morbide (BMI ≥ 30 kg/m²)	45-64	1	A	ICU
Patients immunodéprimés (hors VIH)	18-64	1	A	-
Receveurs d'une transplantation Patients sur les listes d'attente	18-64	1	A	-
Syndrome de Down	18-64	1	A	-

Priorité 1A et “contradictions” dans la littérature internationale

Les patients ci-dessous ont tous un niveau de priorité très élevé car ils ont un risque souvent mentionné comme plus élevé d’avoir une forme grave de COVID-19. Cette observation se vérifie en Belgique pour l’hypertension et le risque d’admission en ICU.

Néanmoins, au niveau international, les données sont moins univoques que pour les autres groupes et parfois plus nuancées avec un certain degré d’incertitude. Malgré tout, les experts belges du groupe de travail ont décidé de maintenir ce niveau élevé de priorité, en ce compris pour tous les patients entre 18 et 64 ans avec un **syndrome d’immunodéficience acquise** (SIDA-VIH ; avec des CD4+ < 350 cellules/ μ l) ou **une maladie rare**.

Hypertension	45-64	1	B	ICU
Syndrome d’immunodéficience acquise (SIDA – VIH), avec des CD4+ < 350 cellules/ μ l	18-64	1	B	-
Maladies rares	18-64	1	C	-

Priorité 2 et 3 : l’âge reste le déterminant principal de l’épidémie COVID-19

L’âge est le déterminant le plus important de formes graves liées à la COVID-19 que ce soit en Belgique ou dans toutes les études internationales sur le sujet. Au cours de la deuxième semaine de janvier 2021, le taux de mortalité global estimé depuis le début de l’épidémie en Belgique était de 174 /100.000 habitants, allant de 0,2 /100.000 pour les moins de 25 ans ; 3 / 100.000 pour les 25-44 ans ; 35 /100.000 pour les 45-64 ans ; 208 /100.000 pour les 65-74 ans ; 830 /100.000 pour les 75-84 ans à 3.194 /100.000 dans la tranche d’âge des plus de 85 ans.

Hormis les exceptions liées aux priorités 1, les personnes âgées de 18 à 44 ans présentant une comorbidité ne sont généralement pas plus exposées au risque d’admission aux soins intensifs ou de décès que les personnes âgées de 45 à 65 ans sans comorbidité. Il est donc actuellement plus délicat de faire une distinction nette et statistique avec les données belges actuelles entre les priorités 2 et 3. Le détail de ce qui est connu pour ces catégories se trouve dans le tableau ci-dessous.

Toutes les personnes âgées de 44 à 65 sans comorbidités	45-64	2	A	s.o.
Maladies pulmonaires chroniques	18-44	3	B	-
Maladies cardiovasculaires chroniques	18-44	3	B	? ICU ?
Maladies neurologiques chroniques	18-44	3	B	-
Diabète sucré, Type 1 et 2	18-44	3	B	? Mortalité ?
Cancers “ solides “ (non hématologiques)	18-44	3	B	? Mortalité ?
Obésité et obésité morbide (BMI \geq 30 kg/m²)	18-44	3	B	? ICU ?
Hypertension	18-44	3	B	-

Priorité “ Ethique ou sociétale ”

Pour les groupes ci-dessous, il n’y a pas ou peu de références biomédicales solides liées au COVID-19. Néanmoins, ces groupes sont cités dans la littérature internationale comme devant faire l’objet d’une attention particulière car ils sont particulièrement sensibles aux problèmes de santé au sens large ou à la discrimination. Pour aider à les identifier, le CSS s’est basé sur une étroite collaboration avec le Comité consultatif de Bioéthique de Belgique et le tout récent avis du Comité d’Ethique de la Commission Européenne.

Le même travail de recensement a été fait pour tout ce qui concerne les fonctions “dites” essentielles et ce en support aux discussions politiques en cours sur le sujet. Il appartient aux Autorités politiques de définir le cadre et les niveaux de priorités pour ces groupes car cela ne relève plus d’une compétence purement scientifique et médicale mais bien d’un débat sociétal plus large.

Le Conseil reste d’avis que les priorités de type éthique devraient commencer avant la vaccination des fonctions “dites” essentielles.

Troubles mentaux sévères	18-64	Ethique	B	s.o.
Déficience intellectuelle grave et profonde	18-64	Ethique	B	s.o.
Populations vulnérables avec un accès limité aux soins de santé	18-64	Ethique	C	s.o.
Fonctions à risque accru d’infection au SARS-CoV-2 dans les secteurs d’activités définis, par les Autorités belges, comme « essentiels »	18-44	Sociétal	C	s.o.

Quelques précautions pour une campagne de vaccination sûre

Pour les catégories ci-dessous, il est important de prendre certaines précautions et d’évaluer au cas par cas la balance bénéfice-risque. Cette balance est très souvent en faveur de la vaccination mais il est important, dans un système centralisé et automatisé de prendre en considération ces aspects avant de vacciner.

Pour ces catégories, différents avis du CSS ont déjà été publiés de manière séparée avec les références *ad hoc* et la synthèse des recommandations actuelles au vu des données disponibles est reprise dans cet avis.

Précautions vaccinales générales				
Hypersensibilité – Anaphylaxie	18-64	0	B	s.o.
Grossesse	> 18	0	C	s.o.
Adolescents - Enfants – Nourrissons	< 18	0	C	s.o.
Complémentation en zinc (et en vitamine D)	18-64	0	C	s.o.

L'avis, dans son intégralité, (CSS-9618) se trouve sur le site internet du Conseil Supérieur de la Santé : <https://www.health.belgium.be/fr/avis-9618-la-priorisation-des-groupes-risque-pour-la-vaccination-contre-le-sars-cov-2-phase-ib>.

Le site du Conseil Supérieur de la Santé : www.css-hgr.be.

A propos du Conseil Supérieur de la Santé (CSS)

Le **Conseil Supérieur de la Santé** est l'organe d'avis scientifique du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. Dans le but de garantir et d'améliorer **la santé publique**, le Conseil formule des **avis scientifiques** afin de guider les décideurs politiques et les professionnels de la santé. Grâce à son réseau d'experts et ses collaborateurs internes, le Conseil se base sur une évaluation multidisciplinaire de l'état actuel de la science pour émettre des avis **impartiaux** et **indépendants**. Ainsi, le CSS applique un système de **gestion des conflits d'intérêts potentiels**. Le Conseil élabore ses avis sur demande de la Ministre ou de sa propre initiative et les publie.

Tous les avis publics et brochures sont disponibles sur le site : www.css-hgr.be